

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2008

Hana Jurošková

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetřovatelství**

Bakalářské studium ošetřovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

**Ošetřovatelská kazuistika nemocné s ischemickou chorobou
dolních končetin a následnou amputací pravé dolní končetiny**

**Case report of nursing of a patient with lower extremity arterial
disease and amputation of right leg**

2007/2008

Hana Jurošková

Vedoucí práce: PhDr. Horová Hana

**Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a všechny použité
prameny jsem uvedla v seznamu literatury.**

V Praze 11. 3. 2008

.....

Ráda bych poděkovala pacientce a její rodině za vstřícnou spolupráci a mé konzultantce za odborné vedení při vypracování závěrečné práce.

OBSAH

A. ÚVOD	6
B. KLINICKÁ ČÁST	7
1. Charakteristika onemocnění	7
1.1 Ischemická choroba dolních končetin	7
1.2 Esenciální (primární) trombocytémie	11
1.3 Amputace dolní končetiny	14
2. Základní identifikační údaje	16
3. Lékařská anamnéza a diagnózy	16
3.1 Lékařská anamnéza	16
3.2 Lékařské diagnózy	17
4. Diagnostické vyšetření	17
4.1 Antropometrické údaje	17
4.2 Funkční vyšetření	17
4.3 Laboratorní vyšetření	18
5. Přehled terapie	19
5.1 Farmakoterapie	19
5.2 Fyzioterapie	20
5.3 Dietoterapie	20
6. Stručný průběh hospitalizace	21
C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	21
1. Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu	21
1.1 Náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci	21
1.2 Biologické potřeby	22
1.3 Psychosociální potřeby	25
2. Ošetrovatelské diagnózy	27
3. Plán ošetrovatelské péče	27
4. Edukace	34
5. Ošetrovatelský závěr a prognóza	35
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	36
D. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ	37
PŘÍLOHY	

A. ÚVOD

Pracuji na lůžkách následné péče na poliklinice Prosek. Ve své práci jsem zpracovala ošetrovatelskou kazuistiku 54 leté pacientky s ICHDK s následnou amputací pravé dolní končetiny. Její základní diagnózou je esenciální trombocytémie, nyní v klidovém stádiu. Ischemické choroby patří mezi civilizační onemocnění. Jejich výskyt v populaci stoupá a stále více postihuje lidi nižších věkových kategorií, což má velký dopad na společnost. Zlepšit kvalitu života těchto nemocných a v mnoha případech i prodloužit jejich život je zásadní jak pro nemocné, tak pro společnost. Je ale nevyhnutelné, aby se společnost zaměřila především na prevenci.

Závěrečnou práci jsem rozdělila na klinickou a ošetrovatelskou část.

V klinické části jsem nastínila problematiku ischemické choroby dolních končetin. Stručně jsem charakterizovala onemocnění, objasnila příčiny, popsala klinické příznaky, uvedla diagnostické postupy a možné způsoby léčby. V této části jsou též uvedeny základní identifikační údaje o nemocné, včetně lékařské anamnézy, diagnóz, přehledu vyšetření a farmakoterapie.

V závěru klinické části jsem stručně popsala průběh hospitalizace u pacientky.

Těžiště mé práce spočívá v ošetrovatelské části, kterou jsem vypracovala na podkladě vstupního ošetrovatelského dotazníku a plánu péče.

Nejdříve jsem sebrala ošetrovatelskou anamnézu a zhodnotila současný stav pacientky. Následně jsem rozpracovala jednotlivé ošetrovatelské diagnózy, cíle, plán péče, realizaci a hodnocení.

Edukaci jsem zaměřila na sekundární prevenci a domácí péči. V závěru jsem zhodnotila nemocnou z ošetrovatelského hlediska.

V přílohách jsou zařazeny měřicí techniky.

Závěrečnou práci jsem vypracovala se souhlasem pacientky.

B. KLINICKÁ ČÁST

1. CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

1.1 Ischemická choroba dolních končetin

ICHDK je souhrnné označení pro zhoršené tepenné prokrvení dolních končetin. Příčinou je zúžení nebo úplný uzávěr tepen dolních končetin a je způsobený nejčastěji arteriosklerózou. Do tkání proudí méně okysličené krve (6).

Etiologie chronické ICHDK:

- obliterující ateroskleróza tepen dolních končetin (90 – 95 %)
- thrombngitis obliterans (von Winiwarterova-Buergerova choroba)
- kompresivní syndromy (entrapment syndromy) – nejčastěji a.poplitea
- cystická degenerace adventicie
- fibromuskulární dysplazie
- vaskulitidy
- traumaticky podmíněné tepenné uzávěry
- iatrogenní tepenné uzávěry
- iradiace
- myeloproliferativní onemocnění (primární trombocytémie, polycythaemia vera)
- abúzus drog
- trombóza a embolie tepen dolních končetin – vzácně, častěji vedou k akutním tepenným uzávěrům (4)

Příznaky a stádia

- rozdělení do 4 stadií podle R. Fontainea
- 1. stadium: bez příznaků – pacient nemá žádné obtíže, stenózy tepen nejsou ještě hemodynamicky významné, oslabené pulzace, šelesty nad tepnami a pokles periferních tlaků;

2. stadium: klaudikační – objevují se intermitentní klaudikace (klaudikace až po 200 m chůze, klaudikace do 200 m chůze, klaudikace pod 50 m chůze);
3. stadium: charakterizováno klidovými ischemickými bolestmi
4. stadium: vznikají trofické defekty na dolních končetinách (4)

Diagnostika onemocnění

Anamnéza

Rodinná anamnéza

- výskyt ICHDK, ICHS, CMP, DM v rodině

Osobní anamnéza

- přítomnost rizikových faktorů aterosklerózy
- přidružené choroby – zvláště ICHS, mozková ateroskleróza, diabetes mellitus

Nynější onemocnění

- bolest
 - klaudikační
 - klidová ischemická
- růst kožních adnex
- vznik trofických defektů dolních končetin (4)

Fyzikální vyšetření

Aspexe – sledování barevných změn a sledování trofických změn, palpace tepu – zjištění průchodnosti tepny.

Auskultace – lokalizace zúžení tepny.

Provedení polohového testu (někdy).

Měření distálních tlaků dopplerovským detektorem (vždy).

Při podezření na trombózu je nutná arteriografie (6).

Léčba

- konzervativní
- invazivní

Konzervativní léčba

Zásadní význam má ovlivňování rizikových faktorů: kouření, hyperlipoproteinemie, diabetes mellitus, arteriální hypertenze.

Ve všech stádiích nemoci podávána léčba: antiagregační, antihypertenzní, hypolipidemická (4).

Antiagregační léčba

- acetylsalicylová kyselina (Anopyrin, Godasal)
- ticlodipin (Apo – Tic, Tagren)
- clopidogrel (Plavix)
- indobufen (Ibustrin)

Antihypertenzní léčba – vhodný TK – 130/80 mm Hg

Antihypertenzíva obecně, přednost se dává inhibitorům angiotenzin konvertujícího enzymu.

Hypolipidemická léčba

Dieta bohatá na vlákninu a vitaminy, podávání statinů (Atorvastatin, Simvastatin) (4).

Specifická léčba ICHDK (počínaje II. stádiem)

Rehabilitační léčba pokud možno vždy

Intervalový svalový trénink.

Fyzikální léčba – zásadní význam pohybová léčba, kdy se provádí speciální cviky (zejména podřepy, výpony na špičky apod.), nutná spolupráce s rehabilitačním pracovníkem.

Ostatní fyzikální metody – termoterapie, hydroterapie, elektroterapie, masáže se provádí většinou během lázeňského léčení (4).

Medikace vazoaktivními léky

Jen u těžších stavů. Je nutné vyhodnocení efektu nasazeného léku, ne tedy rutinně, ne doživotně.

PENTOXIFYLLIN (Agapurin, Trental, Pentomer) – je snížena krevní viskozita, je snížena hladina fibrinogenu, jsou zlepšeny tokové vlastnosti krve.

NAFTIDROFURYL (Enelbin retard) – používá se převážně při poruchách prokrvení CNS a ICHDK.

ALPROSTADIL (Prostavasin, Alprostan) – má komplexní účinek.

TOLAZOLIN (Divascol) – s přímým účinkem na hladké svalstvo a alfalytickým efektem.

BUFLOMEDIL (Loftyl) – u nás minimálně užíván.

SULODEXID (Vessel Due F) – zvýšení fibrinolytické aktivity, antitrombotický účinek, antiaterogenní působení a zlepšení reologických parametrů snížením krevní viskozity.

XANTHINOLNIKOTINÁT (Xanidil retard) – zvyšuje mírně průtok periferně i centrálně (4).

Invazivní léčba

PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ ANGIOPLASTIKA (PTA) – odstraňují se zúžení a uzávěry tepen balonkovým katétrem. Výkon pro nemocného je méně zatěžující než operace v celkové anestezii. Zprůchodněný úsek bývá někdy vyztužen jemnou kovovou sítí – stentem k udržení stálého průsvitu cévy.

BYPASS – uzavřený nebo zúžený úsek je chirurgicky přemostěn cévní protézou či vlastním žilním štěpem nemocného.

ENDARTEREKTOMIE – uzavřený nebo zúžený úsek je vyčištěn.

I přes velký pokrok ve vývoji materiálu pro cévní náhrady je štěp povrchové žíly stále nejlepším materiálem k cévní rekonstrukci. Cévní rekonstrukce jsou prováděny v celkové nebo místní – svodné anestezii (4).

Prognóza

Celkový výskyt symptomatické ICHDK se v civilizovaných zemích odhaduje na 4-5 % a výrazně stoupá s věkem. Celkový poměr postižení mužů a žen je cca 3:1, s postupujícím věkem se poměr obou pohlaví vyrovnává.

Prognóza ICHDK je dána především současným výskytem koronární aterosklerózy – ta bývá přítomna až u 50 % pacientů s ICHDK. Kromě ICHS je limitujícím faktorem života pacientů s ICHDK také cerebrovaskulární onemocnění. Prognostiky nepříznivá je přítomnost diabetu mellitu. Vliv na progresi ICHDK má chování pacienta.

Asi 20-50% pacientů s těžšími formami ICHDK umírá do 5 let od stanovení diagnózy. Příčinou smrti je ve 40-60% případů akutní infarkt myokardu, v 10-20% cévní mozková příhoda, asi v 10% ruptura aneurysmatu aorty. U zbývajících pacientů jde o příčinu nekardiovaskulární (4).

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Nemocní s nekomplikovanou chronickou formou jsou léčeni ambulantně. Je důležité, aby pacient byl srozumitelně informován o nemoci. Významné je omezení rizikových faktorů. Patří sem: kouření, špatně korigovaná arteriální hypertenze, hyperlipoproteinemie, diabetes mellitus a hyperhomocysteinemie. Zdravotní stav pacienta by měl být pravidelně sledován. Léčba má úspěch pouze v tom případě, pokud je pacient vhodně motivován a aktivně spolupracuje. Jen v případě zhoršení nemoci nebo při indikaci k invazivní léčbě jsou nemocní hospitalizováni (4).

1.2 Esenciální (primární) trombocytémie

Esenciální trombocytémie (ET) je onemocnění, u něhož dominuje zvýšení počtu trombocytů v periferní krvi. Trombocyty jsou patologické, takže nemocní mají sklon zároveň k trombotickým i hemoragickým komplikacím. Podobně jako u ostatních nemocí skupiny myeloproliferativních chorob mohou být mírně zvýšené i počty krvinek ostatních linií (1).

Etiologie

Uvažuje se o zvýšené produkci trombopoetinu (TPO), případně o poruše funkce receptoru pro TPO.

ET je heterogenním syndromem. Je většinou klonálním onemocněním vycházejícím z kmenové pluripotentní buňky. Cytogenetické abnormality nejsou u ET časté. Byly popsány i případy familiární ET (1).

Příznaky a průběh

Hemoragické a trombotické příhody. Choroba probíhá dlouho asymptomaticky. Klasickými příznaky jsou trombotické komplikace (hluboké žilní i arteriální trombózy, embolizace do plicnice, do mozku, uzávěry koronárních tepen). Trombocyty u nemocných s ET jsou patologické, mohou být nefunkční, mohou být proto i hemoragické komplikace (epistaxe, krvácení do zažívacího traktu, krvácení do mozku) nebo dokonce kombinace trombotických a hemoragických příhod zároveň u jednoho nemocného. Hemoragické příhody jsou častější při počtech trombocytů nad $1000 \cdot 10^9/l$, trombotické pak při počtech nižších než tato hodnota.

Vazomotorické příznaky. Projevují se u třetiny pacientů (bolesti hlavy, synkopy, atypické bolesti na hrudníku, akrální parestezie, poruchy zraku).

Transformace nemoci. Po čase se začne zvětšovat slezina. Přechod do leukemie je méně častý (1).

Diagnostika onemocnění

Typické hematologické znaky – počet trombocytů v periferní krvi je větší než $600 \cdot 10^9/l$.

Nález v periferním krevním obraze – zpravidla mírná leukocytóza. Počet leukocytů jen zřídka překračuje hodnotu $20 \cdot 10^9/l$.

Nález v kostní dřeni – dominuje především hyperplazie megakaryopoézy.

Další vyšetření – vyšetření agregace trombocytů, detailní vyšetření koagulačních parametrů, vyšetření fokusů infekce (1).

Diferenciální diagnóza primární trombocytemie

Před stanovením diagnózy esenciální trombocytemie je třeba vyloučit stavy, které jsou provázené reaktivním zvýšením počtu trombocytů. Jsou to: chronické zánětlivé procesy, deficit železa s hypochromní anémií, stav po splenektomii anebo nefunkčnost sleziny, závažné maligní onemocnění, metastazující karcinom, jiná myeloproliferativní choroba

včetně chronické myeloidní leukemie, celulární fáze agnogenní myeloidní metaplazie, myelodysplastický syndrom, stav po akutním krvácení nebo hemolýze.

Vyšetření reaktantů akutní fáze – CRP, sedimentace, koncentrace fibrinogenu.

Pro diagnózu ET svědčí počet trombocytů v krvi nad $400 \cdot 10^9/l$, zvýšený počet zralých, shlukujících se a velkých megakaryocytů s hyperploidními jádry ve dřeni, dále elevace skóre leukocytární alkalické fosfatázy, průkaz retikulinových vláken v kostní dřeni a splenomegalie prokazatelná ultrazvukovou nebo radionuklidovou zobrazovací metodou (1).

Léčba

Obecná léčebná strategie – léčba dlouhodobá, ne-li doživotní. Cílem je trvale normalizovat počet trombocytů v periferní krvi. Počet trombocytů by měl být $400 \cdot 10^9/l$. Musí se řídit klinickými příznaky. U bezpříznakových nemocných není nutné zahajovat léčbu ihned. Indikací k zahájení léčby jsou trombembolické příhody (centrální i akirální), hemoragické komplikace a počet trombocytů v periferní krvi nad $1500 \cdot 10^9/l$.

Pacienti s nízkým rizikem – věk do 60 let, žádná trombóza či krvácení v anamnéze a počet trombocytů do $1500 \cdot 10^9/l$ a žádné další rizikové faktory – lze ponechat bez léčby a pouze sledovat.

Pacienti s vysokým rizikem – věk nad 60 let, již proběhla trombotická příhoda.

Pacienti se středním rizikem – přítomny rizikové faktory (kouření, obezita) (1).

Léčebné možnosti

Interferon alfa, anagrelid, hydroxyurea, kyselina acetylsalicylová, alogenní transplantace, trombocytaferéza (1).

Prognóza

Průměrná doba přežití pacientů s ET je 12 až 15 let. Délka života je limitována převážně trombembolickými komplikacemi a v menší míře i příhodami krvácivými. Mortalita nemoci je vyšší u pacientů, kteří jsou v době stanovení diagnózy mladší než 55 let. Je 4x vyšší ve srovnání se zdravými lidmi stejného věku. Polovina nemocných má alespoň jednu trombotickou příhodu během 9 let (1).

Ošetrovatelská péče

Tito nemocní musí být pravidelně sledováni na hematologické ambulanci. Při zhoršení zdravotního stavu jsou hospitalizováni a léčeni dle příznaků (1).

1.3 Amputace dolní končetiny

Amputace – oddělení periferní části těla, především je tento výraz používán s oddělením dolní končetiny.

Rozdělení amputací dolní končetiny (DK)

- nízká (10 – 15 cm pod kolenem)
- střední (rozhraní 1/3 stehna)
- vysoká (odstranění v kyčelním kloubu – exartikulace)

Příčiny amputace

Onemocnění (např. ischemická obliterující choroba DK), úraz (devastace končetiny), deformace, infekce, zhoubné nádory, komplikace poruch výživy (diabetes mellitus).

Příznaky

Bolest, nedostatečné prokrvení, gangrény ...

Vyšetřovací metody

Jsou zaměřené na příčiny, které vedly k rozhodnutí provést amputaci. Vyšetření krve (hematologie, biochemie, KS a Rh faktor, vyšetření vnitřního prostředí), vyšetření moče (biochemické ...), vyšetření cév DK pomocí sonografie (3).

Léčba

Chirurgická amputace, léčba za pomoci ATB, vazodilatační léčba, úprava metabolické rovnováhy, analgie, hyperbaroxická léčba, rehabilitace a kompenzace protetickými pomůckami (3).

Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelská péče u amputovaných vyplývá z aktuálního zdravotního stavu a z jejich potřeb před amputací. Dále spočívá v předoperační přípravě, bezprostřední pooperační péči, následné pooperační péči. Rovněž se týká hygienické péče, výživy, vyprazdňování, odpočinku a spánku, aktivizace. Významná je péče o pahýl a včasná rehabilitace.

Postižení prožívají velmi náročné období duševní krize. Je důležité uspokojování psychosociálních potřeb a v případě potřeby i spolupráce s psychologem.

Velmi náročným obdobím pro postižené je rehabilitace. V této době je nutno si zvyknout na protézu, naučit se postavovat a chodit s protézou.

Do domácí péče odcházejí nemocní, až když zvládají základní úkony sebedpěče a je zřejmé, kdo se bude o ně starat. Nadále musí být zajištěny kontroly u ošetřujícího lékaře, kontroly a návštěvy rehabilitace, lázeňská rehabilitace (3, 2).

2. ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: J.B.

Oslovení: paní B

Věk: 54 let

Stav: rozvedená

Vzdělání: vyučena

Povolání: prodavačka

Vyznání: bez vyznání

Osoba, kterou lze kontaktovat: přítel, adresa dtto

Datum přijetí: 27. 9. 2007

Hlavní důvod přijetí: přijata k rehabilitaci po amputaci pravé dolní končetiny ve stehně

O paní B jsem pečovala ode dne přijetí, tj. od 27. 9. 2007 do 11. 10. 2007 – je zachyceno v práci, průběžně do konce hospitalizace.

3. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZY

3.1 Lékařská anamnéza

RA: otec zemřel v 68 letech zřejmě na CMP, matka zemřela v 88 letech – neví přesně na co, sestra zemřela v 51 letech na IM

OA: v dětství běžné nemoci, 1991 CMP s pravostrannou symptomatologií a fatickou poruchou, které přetrvávají; postižení vzniklo na podkladě myeloproliferativní nemoci, která byla prokázána po postižení. Je dispenzarizována na hematologii.

FA: Neurotop 300 mg – tbl. – 1-0-1,
Citalopram 20 mg – tbl. – 0-0-1,
Agapurin retard 400 mg – tbl. – 1-0-1,
Epilan D – tbl. – 1-1-1,
Fraxiparin 0,3 ml – inj. – 1-0-0

AA: neguje

SA: dříve prodavačka, nyní v ID, bydlí s druhem

GA: dva porody

Nynější onemocnění: od konce roku 2006 bolesti dolních končetin při chůzi, více vpravo. Od května 2007 vyšetřována na angiologickém oddělení. V červnu provedena trombendarterectomie arterie femoralis communis a v červenci bypass femoropoplitealis. Po operaci zhoršování bolestí i klidových v pravé dolní končetině. Dne 3.8.2007 přijata na chirurgickou kliniku a dne 17.8.2007 provedena extirpace protézy. Pro přetrvávající potíže a nastupující gangrénu provedena dne 25.8.2007 amputace ve stehenní kosti. Pak opakovaně ošetřovány nekrózy v ráně. Naposled 12.9.2007. Rána je dosud nezhojena, sekundární sutura.

3.2 Lékařské diagnózy

ICHDK, stav po amputaci PDK ve stehně

Stav po CMP s pravostrannou hemiparézou a afázií

Myeloproliferativní syndrom – esenciální trombocytémie

4. DIAGNOSTICKÉ VYŠETŘENÍ

4.1 Antropometrické údaje

Výška: 154 cm

Váha: 65 kg

BMI: 24

4.2 Funkční vyšetření

Fyziologické funkce: pacientka přeložena z chirurgického oddělení kardiopulmonálně kompenzována.

Počet dechů je 17/min.

Hodnoty TK – 120/80

EKG 27.9.: sinusový rytmus, TF 70/min

4.3 Laboratorní vyšetření

HEMATOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ		
	1.10.07	R.meze Jednotky
Leukocyty	8.0	4 – 10 10 ⁹ / l
Erytrocyty	4.18	4,2 – 5,5 10 ¹² / l
Hemoglobin	120	120 – 160 g / l
Hematokrit	35.7	37 – 47 %
Trombocyty	308	150 – 350 10 ⁹ / l
FW	43 za 1.hod.	3 – 19 mm / 1hod.

HEMOKOAGULAČNÍ VYŠETŘENÍ			
	4.10.	8.10.	R.meze
INR	2,42	2,16	0,8 – 1,2

Vzhledem k onemocnění a předešlým operačním výkonům se předpokládalo snížení uvedených laboratorních parametrů a zvýšené hodnoty FW. Parametry INR byly udržovány v rozmezí 1,5 – 2,5.

Vyšetření moče (chemicky + sediment): bez patologického nálezu

5. PŘEHLED TERAPIE

5.1 Farmakoterapie

PERORÁLNÍ LÉKY					
Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Agapurin retard SR 400	Pentoxifyllinum	Tableta s prodlouženým uvolňováním	2 x 400 mg	Reologikum Vazodilatans	zažívací potíže, závratě, bolesti hlavy, rozmazané vidění, pocity návalu tepla ve tváři, alergické kožní reakce
Citalopram 20	Citaloprami hydrobromidum	Potahovaná tableta k vnitřnímu užití	1 x 20 mg účinek zřejmý až za 3-4 týdny	Antidepressivum Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu	třesavka, svalové záškuby, neklid, horečka, angioedém
Epilan D	Phenytoinum	Potahovaná tableta k vnitřnímu užití	1 tbl. á 8 hod. 6 ⁰⁰ , 14 ⁰⁰ , 22 ⁰⁰	Antiepileptikum	nervozita, neklid, svalová slabost, zmatenost, třes, nespavost, bolesti hlavy, nauzea, zvracení, zácpa
Hypnogen	Zolpidemi tartras	Potahovaná tableta k vnitřnímu užití	10 mg na noc ve 22 ⁰⁰ hod. od 29.9.07	Hypnotikum	zmatenost, halucinace, noční můry, neklid, zvýšená nespavost, nervozita až agresivita, bludy, náměšičnost, deprese, závratě
Neurotop 300	Carbamazepinum	Tableta s prodlouženým uvolňováním	150 mg á 12 hod. 6 ⁰⁰ , 18 ⁰⁰	Antiepileptikum	nechuť k jídlu, sucho v ústech, zvracení, průjem, zácpa, bolesti hlavy, závratě, spavost, dvojité vidění
Novalgin	Metamizolum natriicum monohydricum	Potahovaná tableta k vnitřnímu užití	2 x 1 27.9.–28.9.07	Analgetikum Antipyreticum	bolesti hlavy, reakce z přecitlivělosti – kožní, slizniční projevy, dýchací obtíže; sklon ke krvácení –

					petéchie na kůži
Tramal 100	Tramadoli hydrochloridum	Tobolky s prodlouženým uvolňováním	100 mg á 12 hod. od 29.9. – 2.10.07 od 4.10. – 50 mg á 12 hod. 3.10.	Analgetikum Anodynum	pocit na zvracení, závratě, bolesti hlavy, otupělost, zácpa, sucho v ústech
Warfarin 5 mg	Warfarinum natricum	tableta k vnitřnímu užití	2 x 5 mg od 2.10. – 3.10.07 1 x 3 mg od 4.10. –	Antikoagulans	něvolnost, zvracení, průjem, křeče v břiše, menší krvácení, vznik modřin

SUBKUTÁNNÍ LÉK					
Obchodní název	Generický název	Forma léku	Dávkování a doba aplikace	Indikační skupina	Vedlejší účinky
Fraxiparin	Nadroparinum calcicum	Injekční roztok	1 x 0,3 ml v 18 ⁰⁰ hod. 27.9. - 30.9.07	Antikoagulans Antitrombotikum	Krvácení, hematomy v místě vpichu
Heparin retard	Heparinum natricum	Injekční roztok	2 x 5000 j. 1.10. – 3.10.07	Antikoagulans	Krvácení, hematomy v místě vpichu

5.2 Fyzioterapie

Fyzioterapeut s pacientkou 2x denně rehabilitoval dle pokynů ošetřujícího a rehabilitačního lékaře.

Rehabilitace spočívala v rehabilitaci pahýlu (vypínací a tlakové masáže jizev, polohování, protahování flexoru) a náviku soběstačnosti – zpočátku na lůžku, 4.den mimo lůžko – přesun na invalidní vozík. Během dne u pacientky prováděly mobilizaci sestry.

5.3 Dietoterapie

Pacientka měla po přijetí a po celou dobu hospitalizace racionální dietu.

6. STRUČNÝ PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Dne 27. 9. 2007 byla pacientka přijata na naše oddělení po vysoké amputaci ve stehně při stavu po CMP starého data s přetrvávající spastickou paresou PHK a expresivní afázií. Během pobytu se dohodila jizva pahýlu PDK. Dále byly prováděny masáže a uvolňování jizvy, cvičení s pahýlem, posilování LHK a LDK, nasazena celodenní kompresivní bandáž amputačního pahýlu, nacvičení přisedání na invalidní vozík, jízda na vozíku, nácvik soběstačnosti na lůžku a na vozíku. Vše limitováno paresou PHK. Pacientka rozumí řeči a lze s ní dobře komunikovat s cílenými otázkami, kde je jasná odpověď ano – ne. Snaží se o spolupráci a je velmi šikovná. Vertikalizace a chůze s vysokým chodítkem nebo jednou holí by byla teoreticky možná, pokud by se zhotovila protéza PDK. Pro anamnesticky udávanou diagnózu myeloproliferativního syndromu byla telefonicky konzultována příslušná hematologie. Bez námitek k podávání Warfarinu. Při propuštění je pacientka oběhově kompenzována, občas udává fantómové bolesti vpravo, je schopna pohybu na invalidním vozíku.

Dne 26. 11. 2007 nastupuje do rehabilitačního ústavu Kladruby.

C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

1. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU

I

1.1 Náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci

Paní B je na naše oddělení přeložena z chirurgie k doléčení jizvy a k rehabilitaci. Je přesvědčena, že její základní onemocnění ovlivnilo pozdní těhotenství matky (39 let). Před 16 lety prodělala CMP a od té doby je v ID. Pro své pravostranné postižení se nemůže věnovat svým zálibám. Ráda pletla a vyšívala. Domácnost zvládá s pomocí přítele, který s ní žije 25 let. Od hospitalizace u nás očekává, že se zlepší její zdravotní stav a její fyzická kondice. V rámci svých možností chce co nejvíce denních úkonů

zvládat sama. Vidina chůze s protézou je pro ni velkou motivací. Jak sama tvrdí: „Jsem již dlouho po nemocnicích, chtěla bych domů, ale chci být co nejvíce připravena na rehabilitaci v Kladrubech.“

1.2 Biologické potřeby

Dýchání

Paní B před operačními zákroky a následnou amputací kouřila 15 – 20 cigaret denně. Po operaci nekouřila, ale stále na cigaretu chuť má. Potíže s dýcháním popírá, dýchá pravidelně, bez známek dušnosti. Dechová frekvence je 17 dechů za minutu. Je bez rýmy a kašle.

Dle hodnocení rizika komplikací v dýchacích cestách je paní B komplikacemi ohrožena (viz příloha č. 3).

Hydratace

Doma vypije 1,5 l tekutin. Ráno pije kávu s mlékem a čaj. Během dne čaj, vodu nebo džus. Nemá ráda kyselé mléko, kefíry apod. Alkohol pije pouze příležitostně, spíše sladké likéry. Tvrdí, že se její příjem tekutin nezměnil, ale při překladu je dehydrována – sliznice jsou suché, kožní turgor snížený.

Výživa

Doma žádnou dietu nedodržovala, nemá ráda hrách a všechna jídla s koprem. Tuto nevoli získala během základní školní docházky při stravování ve školní jídelně. 3 roky má horní zubní protézu, uznává nutnost ještě dolní protézy, ale stav jejího chrupu ji nedělá problémy přijímat normální stravu. Mletou stravu doslova odmítá. Váhu v poslední době si udržuje téměř stejnou (65 – 67kg). Za hospitalizace na chirurgickém oddělení rovněž přijímala stravu v klasické podobě. Stav výživy je přiměřený, BMI – 24.

Vyprazdňování moče

S vyprazdňováním moče paní B problémy neměla. Před lety již po mozkové příhodě, měla zánět močových cest. Nyní, po všech operačních výkonech, kdy měla zavedený permanentní močový katétr, neměla a nemá žádné obtíže. Moč je čirá, ale 1. den pobytu u nás koncentrovanější.

Doposud je nemocná zvyklá močit pouze do podložní mísy. Hned první den začínáme s nácvikem močení na pokojové WC.

Vyprazdňování stolice

Doma byla paní B zvyklá se vyprazdňovat denně, nezáleželo na denní době. Na chirurgii se vyprazdňovala s obtížemi za 3 – 5 dnů s pomocí laxativ. Udává, že dostávala tablety. Dříve jí při těchto obtížích stačil jogurt, nyní neúčinkuje.

Peristaltika je přítomna, plyny odchází. Vzhledem k diagnóze a pohybovým možnostem pacientky lze předpokládat, že tyto obtíže budou pokračovat.

Osobní hygiena

Paní B je přeložena na naše oddělení čistá a upravená. Byla a je závislá na ošetrovatelské péči. Hygienická péče byla na chirurgii prováděna pouze na lůžku, a proto paní B vyslovuje přání se vysprchovat. Její pokožka je spíše suchá, ale při námaze se více potí. Má jizvu na zápěstí LHK z mládí. V okolí pupku jsou drobné hematomy po aplikaci subkutánních injekcí. LDK je bez varixů, pigmentací, kožní kryt neporušený. Na pahýlu je nezhojená jizva s pšitělí o velikosti 2 x 1cm s mírnou sekrecí. Je bolestivá. Vpravo vedle jizvy je kožní defekt 2 x 2cm, bez sekrece, nebolestivý. Nemocná nezná příčinu defektu.

Paní B má upravené, krátce ostříhané nehty na rukou i na noze, vlasy nosí krátké. V poslední době byla paní B více v nemocnici než doma, a proto velmi ráda vítá možnost návštěvy kadeřnice.

Fyzická a psychická aktivita

Paní B je v invalidním důchodu 16 let po CMP. Do obtíží, pro které byla přijata na chirurgii, doma prý vše zvládala s pomocí přítele. Volný čas trávila posloucháním rádia, sledováním televize a četbou knih, časopisů. Pro bolesti v dolních končetinách při chůzi byla její pohybová aktivita omezena.

Po všech operačních zákrocích a v závěru vysoké amputaci ve stehně je nemocná upoutána na lůžko. Přichází s obavami, zda zvládne sebeobsluhu na lůžku a hlavně mimo lůžko. Snaží se spolupracovat.

Odpočinek a spánek

Nemocná doma prý potíže se spánkem neměla. K pocitu vyspání ale potřebuje více hodin než obvykle spí. Doma spala průměrně 8 hodin, zdřímla si i během dne, asi na hodinu. Udává, že nyní má narušený spánek pobyty v nemocnici. Je unavená a nevyspalá.

Pohodlí a teplo

Pohodlí pacientky doma narušovaly stupňující se bolesti dolních končetin, hlavně pravé dolní končetiny. Rovněž za hospitalizace na chirurgickém oddělení bylo pohodlí narušeno operačními zákroky a imobilizací na lůžku.

Paní B byla uložena na třílůžkový pokoj na lůžko u okna. Je šestnáct let po CMP s pravostrannou parézou horní končetiny. Noční stolek má po své pravé ruce. Je schopna používat k pohybu na lůžku hrazdičku, lůžko ji vyhovuje, má přiměřeně tvrdou matraci.

Pacientka má ráda vyšší teplotu v pokoji.

Sexualita

Paní B žije s přítelem již 25 let. Tvrdí, že jí se vším pomáhá a pečuje o ni. Obává se intimního života, který byl již částečně ovlivněn mozkovou příhodou, uvědomuje si svůj stav současný a dává přednost citové stránce.

Gynekologicky se nikdy neléčila, porodila 2 syny, 8 let měla zavedené nitroděložní tělíčko. Ve 45 letech měla přechod, který probíhal bez větších obtíží. Neužívala hormonální substituční léčbu. V posledních letech (asi 10let) neabsolvovala gynekologickou preventivní prohlídku.

1.2 Psychosociální potřeby

Zdraví

Pojem zdraví vnímá paní B jako stav, kdy se cítí dobře, může se pohybovat, být aktivní. Navenek působí nemocná vyrovnaně, ale po rozhovoru s ní postupně vyplývají obavy týkající se především její pohyblivosti. Velmi očekává a zároveň se bojí rehabilitace na našem oddělení a po té nástupu do Rehabilitačního ústavu Kladruby. Jejím velkým přáním je zvládnout chůzi s protézou.

Vnímání a poznávání

Paní B má brýle na čtení již 10 let. Stále jimi vidí dobře, ale na kontrole po celou dobu nebyla. Slyší na pravé ucho méně. Tento stav nastal po proběhlé CMP.

Kontakt jsem navázala s nemocnou rychle, má snahu spolupracovat. Jedinou bariérou je porucha řeči – expresivní afázie po CMP. Na logopedii docházela i ambulantně, ale řeč se prý již moc nezlepšila. I když se vyjadřuje pomalu a obtížně, komunikaci se nevyhýbá.

Soběstačnost

Paní B je vysoce závislá na pomoci ošetrovatelského personálu - Barthelův test = 30 bodů (viz příloha č. 1). Umí se pohybovat na lůžku s pomocí hrazdičky, sama umí použít podložní mísu na lůžku. Je velmi šikovná při sebeobsluze jednou rukou (je 16 let po CMP). Vzhledem k jejímu stavu je ale nutné jí pomáhat při všech denních úkonech: při hygienické péči, oblékání, přesunu z lůžka na invalidní vozík.

Jistota a bezpečí

Paní B se nejlépe cítí doma. Poslední 4 měsíce strávila v nemocnici, proto nemá problém s adaptací. Občas ale strach i úzkost pociťuje.

Informace a komunikace

Nemocná má fatickou poruchu již 16 let. Přesto se komunikaci nevyhýbá. Komunikuje jak se spolupacientkami na pokoji, tak v jídelně u stolu. Někteří spolupacienti jí od počátku pomáhají se správně vyjadřovat.

Paní B tvrdí, že má dostatek informací ohledně pobytu na našem oddělení. Méně informací má o následném pobytu v Rehabilitačním ústavu Kladruba a lze u ní pozorovat mírné znepokojení.

Důvěra a naděje

Paní B má důvěru ve zdejší oddělení i personál. Cení si lidského přístupu k pacientovi. Věří, že jí dobře připravíme k další rehabilitaci, která je pro ni tak důležitá. Její největší motivací je naučit se chodit s protézou.

Rodina a sociální zázemí

Žije ve dvoupokojovém bytě s přítelem, který se o ni stará. Má dva syny, nebydlí s ní, ale snaží se jí pomoci, často a pravidelně ji navštěvují.

Duchovní potřeby

Paní B je bez vyznání. Věří, že hodně dobra je v lidech samotných.

2. OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Dne 28. 9. 2007

Bolest z důvodu nezhojené jizvy pahýlu a fantómových bolestí

Úzkost a obavy ze špatně se hojící jizvy

Porucha integrity kůže z důvodu píštěle v operační ráně

Snížená soběstačnost z důvodu amputace a stavu po CMP

Riziko vzniku dekubitů z důvodu omezení pohybu

Riziko pádu při nácviku sebeobsluhy

Riziko dehydratace z důvodu sníženého příjmu tekutin

Porucha usínání související s pobytem v nemocnici

Riziko zácpy z důvodu změny prostředí a omezené hybnosti

Dne 7. 10. 2007

Nedostatek informací o rehabilitační léčbě v RÚ Kladruby

3. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetřovatelské diagnózy dne 28. 9. 2007

Bolest z důvodu nezhojené jizvy pahýlu a fantómových bolestí

Ošetřovatelské cíle:

Pacientka:

- mluví o bolesti a o svých pocitech
- udává zmírnění bolesti/ o pět stupňů dle analogové škály 0 – 10
- zaujímá úlevovou polohu
- zná metody na zmírnění bolesti a praktikuje relaxační techniky

Plán ošetřovatelské péče:

- edukovat pacientku o škále bolesti a ohlášení bolesti sestře
- komunikovat s pacientkou o její bolesti a pocitech
- posoudit charakter, lokalizaci, intenzitu bolesti a vnímavost pacientky na bolest
- monitorovat vitální funkce a pozorovat neverbální projevy
- podávat pravidelnou medikaci a další analgetika dle potřeby

- pomoci zaujmout úlevovou polohu a pečovat o její pohodlí
- naučit pacientku úkony na zmírnění bolesti
- doporučit relaxační cviky a rozptýlit její pozornost
- usilovat o prevenci bolesti a aktivně ji vyhledávat

Realizace:

Pacientka ohodnotila bolest číslem 5 dle analogové škály (1-10). Dle ordinace lékaře jsem podávala pravidelně analgetika. Nemocnou jsem poučila o významu bolest hlásit. K bolesti v jizvě na pahýlu se přidávaly fantómové bolesti. Intenzita bolesti se zvyšovala. Nemocná byla více úzkostná, grimasovala. Z počátku bolest hned nehlásila, myslela si, že ji vydrží. Ošetřující lékař zvýšil analgetickou léčbu. S nemocnou jsem se domluvila na pečlivém sledování a zápisu bolesti. Snažily jsme se najít úlevovou polohu – na pravém boku a podložený pahýl. Dále jsem ji doporučila relaxační cvičení. Pozornost od bolesti odváděla sledováním televize a komunikací se spolupacientkami. Po podání analgetik jsem sledovala, jestli byla bolest dostatečně ztlumena. Průběžně jsem hodnotila, jak ovládá jednotlivé úkony a možnosti léčby bolesti.

Hodnocení ošetrovatelské péče 2. 10. 2007:

Dle záznamu o bolesti byla analgetika průběžně upravena. Po podání analgetik pacientce bolest ustoupila na stupeň 3 (viz příloha č. 5), pacientka byla klidná, lépe spolupracovala při nácvičku soběstačnosti a při rehabilitaci. Dobře používala relaxační cviky a metody léčby bolesti. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

Úzkost a obavy ze špatně se hojící jizvy

Ošetrovatelské cíle:

- mluví o svých pocitech
- má dostatečné množství informací
- udává zmírnění obav

Plán ošetrovatelské péče:

- komunikovat s pacientkou o jejích pocitech a vyzvat ji ke spolupráci
- přiměřeně informovat a ověřit pochopení informací
- psychicky podpořit a sledovat psychický stav
- monitorovat bolest a podat analgetika před výkonem

Realizace:

Nemocná po všech operačních výkonech a po výsledné amputaci byla zneklidněna špatně se hojící jizvou pahýlu. Z píštěle v jizvě vytékal sekret, místo bylo bolestivé. Převazu se obávala. Podrobně jsem postup při převazu rány vysvětlila a ujistila nemocnou, že budu co nejšetrnější. Byla informována, čím ránu ošetřuji a vysvětlila jsem ji předpokládaný účinek. Nemocná sama sledovala postupné hojení rány.

Hodnocení ošetrovatelské péče 30. 9. 2007:

Nemocná byla klidnější po vysvětlení postupu ošetřované rány. Každý den sama viděla a pociťovala zlepšení – rána bez sekretu, mírnější bolesti. Již se neobávala komplikací. Ošetrovatelský cíl je splněn.

Porucha integrity kůže píštělí v operační ráně

Ošetrovatelské cíle:

- je bez známek infekce
- rána se hojí

Plán ošetrovatelské péče:

- zabránit vzniku infekce
- dodržovat zásady hygienicko-epidemiologického režimu
- měřit tělesnou teplotu
- pravidelně převazovat ránu

Realizace:

Píštěl v jizvě jsem denně sprchovala. Po vysprchování byla nemocná ošetřena na vyšetřovně: výplach rány 3% peroxidem vodíku, dezinfekce Betadine roztokem, aplikace Betadine sirup a mastný tyl, krytí sterilním čtvercem. Ošetření rány jsem prováděla přísně sterilně. Převaz jsem ukončila bandáží pahýlu. Dvakrát denně jsem měřila tělesnou teplotu (viz příloha č. 6).

Hodnocení ošetrovatelské péče 30. 9. 2007:

Rána je čistá, bez sekrece, začíná se uzavírat. Nemocná je po celou dobu hojení bez teploty. Ošetrovatelský cíl je splněn.

Snížená soběstačnost z důvodu amputace

Ošetrovatelské cíle:

Krátkodobý ošetrovatelský cíl:

- má uspokojeny základní potřeby
- aktivně se účastní při uspokojování svých potřeb

Dlouhodobý ošetrovatelský cíl:

- dosahuje maximální možné úrovně soběstačnosti

Plán ošetrovatelské péče:

- hodnotit soběstačnost podle Barthelova testu
- motivovat, psychicky podporovat a aktivovat pacientku
- učit ji samoobslužné úkony a jejich nácvik
- přizpůsobit plán péče jejím možnostem
- hodnotit riziko vzniku dekubitů a zaměřit se na prevenci
- kontrolovat její bezpečnost a používání kompenzačních pomůcek dle potřeby
- spolupráce s fyzioterapeutem

Realizace:

Paní B je závislá na ošetrovatelské péči (viz příloha č. 1). Zpočátku se cítila slabá, ale postupně se její síly a šikovnost zlepšovaly. Od začátku jsem se jí snažila vést k samoobslužným úkonům, motivovala jsem ji a chválila při každém pokroku. K tomu jsem přizpůsobila i pomůcky u jejích lůžka a názorně ji ukázala, jak je má používat. Dle jejího zdravotního stavu, spolu s fyzioterapeutem jsme postupně začali s nácvikem sedu, přesunem na invalidní vozík. Fyzioterapeut s ní prováděl dechovou a fyzickou rehabilitaci se zaměřením na posílení svalů levé poloviny těla. Nemocná se též zúčastňovala dle svých možností skupinového cvičení.

Hodnocení ošetrovatelské péče 30. 9. 2007:

Pacientka se aktivně podílí na uspokojování svých potřeb, spolupracuje. Naučila se přeseďat z lůžka na invalidní vozík a z vozíku na toaletě přeseďat na zvýšené WC. Stále je nejistá, zatím provádí vše za dohledu a malé pomoci ošetrovatelského personálu. K jistému zvládnutí těchto úkonů potřebuje více posílit svalstvo levé strany těla a tudíž i delší čas. Ošetrovatelský cíl je splněn.

Hodnocení ošetrovatelské péče 10. 10. 2007:

Pacientka se nadále podílí na uspokojování svých potřeb, spolupracuje. Sama přeseďá z lůžka na invalidní vozík, sama přeseďá z vozíku na toaletě na zvýšené WC. Vše provádí pouze za dohledu ošetrovatelského personálu.

Riziko vzniku dekubitů z důvodu omezení pohybu

Ošetrovatelské cíle:

Pacientka:

- je bez jakéhokoliv poškození kůže
- je poučena o důležitosti změn polohy v lůžku

Plán ošetrovatelské péče:

- masáže rizikových míst
- zajistit častou změnu polohy v lůžku
- antidekubitální pomůcky
- ochranná mast

Realizace:

Nemocná má mírně zarudlou pokožku v sakrální krajině. Poučila jsem ji o důležitosti změny polohy v lůžku nejen během dne, ale i během noci. Do lůžka jsem jí přidala měkké umělé rouno. Prováděla jsem jemnou masáž pokožky na nezarudlých místech a kritická místa ošetřovala Menalind pastou. Zaměřila jsem se především na zabezpečení polohy a pohodlí přes noc. Během dne měla nemocná dostatek aktivit a tím i pohybu v důsledku rehabilitace a nácviku sebeobsluhy.

Hodnocení ošetrovatelské péče 30. 9. 2007:

Pokožka v sakrální krajině není zarudlá. Není porušena integrita kůže. Ošetrovatelský cíl je splněn.

Riziko pádu při nácviku sebeobsluhy

Ošetrovatelské cíle:

Pacientka:

- je bez pádu
- uvědomuje si riziko pádu a zná své limity

Plán ošetrovatelské péče:

- zajistit pomoc při nácviku sebeobsluhy a dohled
- spolupracovat s fyzioterapeutem

Realizace:

Nemocná se snaží zvládat některé úkony bez pomoci a dohledu. Poučila jsem ji o možných důsledcích pádu. Domluvily jsme se, že naše pomoc je pro ni zatím důležitá do té doby, pokud si nezlepší svalovou sílu a nezíská úplnou jistotu v úkonech – například v přesunu z lůžka na invalidní vozík.

Hodnocení ošetrovatelské péče 30. 9. 2007:

Nemocná si uvědomuje důsledky pádu a je trpělivější v úkonech, kde hrozí pád. K pádu nedošlo. Ošetrovatelský cíl je splněn.

Riziko dehydratace z důvodu sníženého příjmu tekutin

Ošetrovatelské cíle:

- pacientka vypije 1500 – 2000 ml denně

Plán ošetrovatelské péče:

- monitorovat příjem tekutin za 24 hodin
- zabezpečit dostatek tekutin

Realizace:

Nemocná má oschlé rty, suché sliznice, močí tmavší moč. Domluvily jsme se, co nemocná bude po celý den pít a tekutinu jsem připravila na stolek. Při každé návštěvě na pokoji jí ošetrovatelský personál doléval skleničku. Paní B měla během dne přehled, kolik tekutin skutečně vypije.

Hodnocení ošetrovatelské péče 29. 9. 2007:

Paní B ví, že během dne vypije 2000 ml tekutin. Nemá oschlé rty, celkově se cítí lépe, močí světlou moč. Ošetrovatelský cíl je splněn.

Obtížné usínání související s pobytem v nemocnici

Ošetrovatelské cíle:

Pacientka:

- bude spát většinu noci
- má pocit celkového odpočinku
- usíná do ¾ hodiny

Plán ošetrovatelské péče:

- aktivovat pacientku během dne

- eliminovat rušivé faktory (hluk, osvětlení, bolest)
- zjistit a realizovat pacientky rituály dle možností

Realizace:

Pacientku jsem se snažila během dne aktivovat prostřednictvím nácviku sebeobsluhy. Dopoledne za ní chodil fyzioterapeut, odpoledne cvičila s ostatními pacienty ve skupině. Snažila jsem se eliminovat co nejvíce rušivé faktory, ztlumila jsem světla na chodbě, zatáhla žaluzie na pokoji a respektovala jsem v rámci možností noční klid. Domluvily jsme se na vyvětrané místnosti a sledování televize. Ostatním pacientkám to nevadilo. Protože paní B přiznává odpolední spánek, vysvětlila jsem jí, že by bylo lepší, když si chvíli pospí před obědem.

Hodnocení ošetrovatelské péče 30. 9. 2007:

Pacientka usínala do hodiny, v noci spala nepřerušovaně, cítila se odpočatá, nejevila známky únavy. Ošetrovatelský cíl je splněn.

Riziko zácpy z důvodu změny prostředí a omezené hybnosti

Ošetrovatelské cíle:

- obnova pravidelného vyprazdňování

Plán ošetrovatelské péče:

- mluvit s pacientkou o jejích pocitech
- zajistit co nejvíce pohybových aktivit v rámci možností aktuálního stavu pacientky
- zabezpečit dostatečný příjem tekutin a stravy
- zabezpečit soukromí při vyprazdňování

Realizace:

Paní B měla obtíže s vyprazdňováním již na chirurgickém oddělení. V rámci možností zdravotního stavu se snažila o co nejvíce pohybu během dne. Její příjem tekutin a stravy jsem pravidelně sledovala. I přes zajištění soukromí se nemocná nevyprázdnila. Podala jsem laxantiva. Nemocná se vyprázdnila následující den.

Hodnocení ošetrovatelské péče 1. 10. 2007:

Nemocná se vyprázdnila až po podání laxativ. Tato situace se během hospitalizace opakovala ještě dvakrát.

Ošetrovatelská diagnóza dne 7. 10. 2007

Nedostatek informací o rehabilitační léčbě v RÚ Kladruby

Ošetrovatelské cíle:

pacientka:

- má dostatek informací o pobytu v RÚ Kladruby
- udává zmírnění obav a nejistoty

Plán ošetrovatelské péče:

- komunikovat s pacientkou o jejich obavách a potřebách
- komunikovat s rodinou
- zajistit dostatek informací

Realizace:

Paní B přiznává, že nemá představu, jak bude probíhat její léčebný pobyt v RÚ Kladruby. Dostatek informací nemá ani její rodina. Při rozhovoru s jejím přítelem jsem zjistila, že ani neví, co vše s sebou paní potřebuje. S RÚ Kladruby jsem se telefonicky domluvila na návštěvě rodiny přímo v místě. Zde přítel a syn obdrželi veškeré informace a instrukce. Paní B pak přímo od své rodiny získala představu o další rehabilitační péči.

Hodnocení ošetrovatelské péče 11. 10. 2007:

Paní B má potřebné informace, je klidná, soustředěná.

4. EDUKACE

Edukovala jsem pacientku i její rodinu. Rodinným příslušníkům jsem vysvětlila jejich významnou úlohu, zejména týkající se motivace pacientky a důležitost psychické podpory. S rodinou jsem již během hospitalizace paní B probírala možnosti úprav v bytě. I tak jsem je upozornila na možnost zhoršení psychického stavu v domácím prostředí. Důvodem mohou být další bariéry v domě, reakce sousedů.

Důraz jsem kladla na sekundární prevenci rozvoje ICHDK a rehabilitační a domácí péči. V rámci sekundární prevence jsem je informovala o omezení rizikových faktorů, především dodržování nízkocholesterolové diety, udržení si přiměřené váhy, o důležitosti pohybu, omezení stresových situací a o dostatečném odpočinku. Vysvětlila jsem jim důležitost pravidelných kontrol u lékaře, jak praktického, tak odborných lékařů (hematolog, angiolog, neurolog). Edukovala jsem je o hygieně, stravování, medikaci.

Paní B při přijetí udávala, že nebyla na preventivních prohlídkách nebo kontrolních vyšetřeních. Vysvětlila jsem jí, že i tato vyšetření jsou pro ni důležitá. Že je lze v budoucnu objednat tak, aby během dne mohla absolvovat většinu. Vše jsem zkontualovala i s její rodinou. Domnívám se, že přítel i synové pochopili význam kontrolního očního vyšetření, ušního, preventivní gynekologické prohlídky a návštěvu stomatologa.

5. OŠETŘOVATELSKÝ ZÁVĚR A PROGNÓZA

S paní B jsem navázala dobrý kontakt. V nemocnicích strávila již hodně času, a proto byla občas smutná, někdy netrpělivá, ale vidina toho, že musí zkusit možnost chodit s protézou, ji vždy znovu a znovu motivovala. Byla komunikativní, důvěřivá a bez obav mi dokázala sdělit své problémy, které jsme spolu řešily. Od počátku aktivně spolupracovala. Podstatně se zlepšil především její psychický a tím i fyzický stav.

Dne 26.11. pacientka nastupuje na rehabilitaci do RÚ Kladruby. Zde by jí měla být vytvořena protéza, se kterou by se měla naučit chodit.

Dle posledních zpráv od rodiny je paní B stále v RÚ Kladruby. Již se učí chodit s protézou. Zhotovení první protézy se prý nezdařilo, protože pahýl je příliš krátký a protéza padala. Nyní by měla mít již novou a pokračovat v nácvičích chůze.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ATB	Antibiotika
BMI	Body Mass Index
CMP	Centrální mozková příhoda
CNS	Centrální nervový systém
CRP	C-reaktivní protein
DK	Dolní končetina
DM	Diabetes mellitus
EKG	Elektrokardiograf
ET	Esenciální trombocytémie
ID	Invalidní důchod
ICHDK	Ischemická choroba dolních končetin
ICHS	Ischemická choroba srdeční
IM	Infarkt myokardu
KS	Krevní skupina
LDK	Levá dolní končetina
LHK	Levá horní končetina
PDK	Pravá dolní končetina
PHK	Pravá horní končetina
RÚ	Rehabilitační ústav
TF	Tepová frekvence
TK	Tlak krevní
TPO	Trombopoetin

D. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ

1. SEZNAM LITERATURY

1. ADAM, Z., VORLÍČEK, J. A KOLEKTIV, Hematologie II.
1400. publikace. Praha: Grada Publishing, 2001, 680 s.
ISBN 80-247-0116-2
2. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. Kapesní průvodce zdravotní sestry.
1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1996, 576 s.
ISBN 80-7169-294-8
3. DUNGL, P. A KOLEKTIV, Ortopedie.
1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005, 1280 s.
ISBN 80-247-0550-8
4. KARETOVÁ, D., STANĚK, F. A KOLEKTIV, Angiologie pro praxi.
2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 2007, 387 s.
ISBN 978-80-7345-001-4
5. STAŇKOVÁ, M., České ošetřovatelství 6.
1. vydání – dotisk. Brno: NCO NZO, 2006, 55 s.
ISBN 80-7013-323-6
6. VALENTA, J., ŠEBOR, J. ml., MATĚJKA, J., RUNT, V. Chirurgie pro bakalářské
studium ošetřovatelství.
1. vydání – dotisk. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Nakladatelství Karolinum,
2004, 237 s.
ISBN 80-246-0644-5

2. SEZNAM ZDROJŮ

- a.) Chorobopis.
- b.) Pacient.
- c.) Rodinní příslušníci.
- d.) Zdravotnický personál.

PŘÍLOHY

Barthelův test základních všedních činností (ADL)

Jméno: J.B.

Činnost	Provedení činnosti	bodové skóre	počet bodů		
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10			
	s pomocí	5			
	neprovede	0	5	5	10
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10			
	s pomocí	5			
	neprovede	0	0	5	5
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5			
	neprovede	0	0	0	5
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5			
	neprovede	0	5	5	5
5. kontinence stolice	plně kontinentní	10			
	občas inkontinentní	5			
	trvale inkontinentní	0	10	10	10
6. kontinence moči	plně kontinentní	10			
	občas inkontinentní	5			
	trvale inkontinentní	0	10	10	10
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10			
	s pomocí	5			
	neprovede	0	0	5	5
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15			
	s malou pomocí	10			
	vydrží sedět	5			
	neprovede	0	0	10	15
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15			
	s pomocí 50 m	10			
	na vozíku 50 m	5			
	neprovede	0	0	0	5
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10			
	s pomocí	5			
	neprovede	0	0	0	0
Celkem			30	55	70
Datum			27.9.2007	2.10.2007	10.10.2007
Podpis sestry					

Hodnocení:

0 – 40 bodů	vysoce závislý
45 – 60 bodů	závislost středního stupně
65 – 95 bodů	lehká závislost
100 bodů	nezávislý

27.9.2007 – Nemocná je vysoce závislá.

2.10.2007 – Nemocná je středně závislá.

10.10.2007 – Nemocná je lehce závislá.

Stupnice podle Nortonové – riziko vzniku dekubitů

27.9.2007

	Spolupráce	Věk	Stav pokožky	Zvláštní rizika a další onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Hybnost	Inkontinence
4	úplná	18 – 40 let	zdravá, normální	žádná	dobrý	orientován	chodící samostatně	úplná	kontinentní
3	částečná	41 – 55 let	suchá, senilní	seps, horečka, snížený příjem tekutin a potravin	zhoršený	neklid, zmatenost	chodící s pomocí	lehce omezená	občasná inkontinence moče a stolice
2	občasná	56 – 65 let	vlhká	tlumení vědomí léky, srdeční selhání, otoky, DM, anémie	špatný	spavost, apatie	sedící na lůžku i mimo něj, pohyb na lůžku	velmi omezená	katetrizace močového měchýře
1	žádná	nad 65 let	nepřirozená barva kůže (alergie, otoky, porušená kůže)	roztřesená skleróza, cévní onemocnění, piegie, kachexie obezita	velmi špatný	bezvědomí	částečný pohyb na lůžku, ležící - nutná dopomoc při změně polohy	imobilní	katetrizace močového měchýře a trvalá inkontinence stolice (průjem)

Nemocná získala – 25 bodů, je ohrožená vznikem dekubitů.

Riziko vzniku dekubitů: 25 bodů a méně

Stupnice podle Nortonové – riziko vzniku dekubitů

2.10.2007

	Spolupráce	Věk	Stav pokožky	Zvláštní rizika a další onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Hybnost	Inkontinence
4	úplná	18 – 40 let	zdravá, normální	žádná	dobrý	orientován	chodící samostatně	úplná	kontinentní
3	částečná	41 – 55 let	suchá, senilní	seps, horečka, snížený příjem tekutin a potravin	zhoršený	neklid, zmatenost	chodící s pomocí	lehce omezená	občasná inkontinence moče a stolice
2	občasná	56 – 65 let	vlhká	tlumení vědomí léky, srdeční selhání, otoky, DM, anémie	špatný	spavost, apatie	sedící na lůžku i mimo něj, pohyb na lůžku	velmi omezená	katetrizace močového měchýře
1	žádná	nad 65 let	nepřirozená barva kůže (alergie, otoky, porušená kůže)	roztřesená skleróza, cévní onemocnění, piegie, kachexie obezita	velmi špatný	bezvědomí	částečný pohyb na lůžku, ležící - nutná dopomoc při změně polohy	imobilní	katetrizace močového měchýře a trvalá inkontinence stolice (průjem)

Nemocná získala – 27 bodů, není ohrožená vznikem dekubitů.

Riziko vzniku dekubitů: 25 bodů a méně

Příloha č.3

Hodnocení rizika komplikací v dýchacích cestách

Kritéria	počet bodů 0-3
ochota spolupracovat	0
současné plicní onemocnění	0
prodělané plicní onemocnění	0
oslabení imunity	0
orotracheální manipulace	0
kuřák/pasivní kuřák	1
bolest	3
poruchy polykání	0
pohybové omezení	2
povolání ohrožující plíce	0
umělé dýchání	1
stav vědomí	0
hloubka dechu	0
léky tlumící dýchání	0
dechová frekvence	0
Celkový počet bodů	7

0 - 6 bodů - žádné ohrožení

7 - 15 bodů - ohrožen

15 - 45 bodů - vysoce ohrožen

Paní B je ohrožena komplikacemi v dýchacích cestách.

Zjištění rizika pádů			
		27.9.2007	10.10.2007
Pohyb	neomezený	0	0
	používá pomůcky	1	1
	potřebuje pomoc k pohybu	1	1
	neschopen přesunu	1	1
Vyprazdňování	nevyžaduje pomoc	0	0
	v anamnéze nykturie, inkontinence	1	1
Medikace	užívá rizikové léky ze skupiny: diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, psychotropních látek, bendodiazepinů.	1	1
Smyslové poruchy	žádné	0	0
	vizuální, sluchové, smyslový deficit	1	1
Mentální stav	orientován	0	0
	občasná / noční dezorientace	1	1
	dezorientace	1	1
Věk	18 – 75 let	0	0
	75 let a výše	1	1
Pád	pád v anamnéze	1	1
Poznámka			
Celkem		5	3

27.9.2007 – Nemocná má velmi zvýšené riziko pádu.

10.10.2007 – Nemocná má zvýšené riziko pádu.

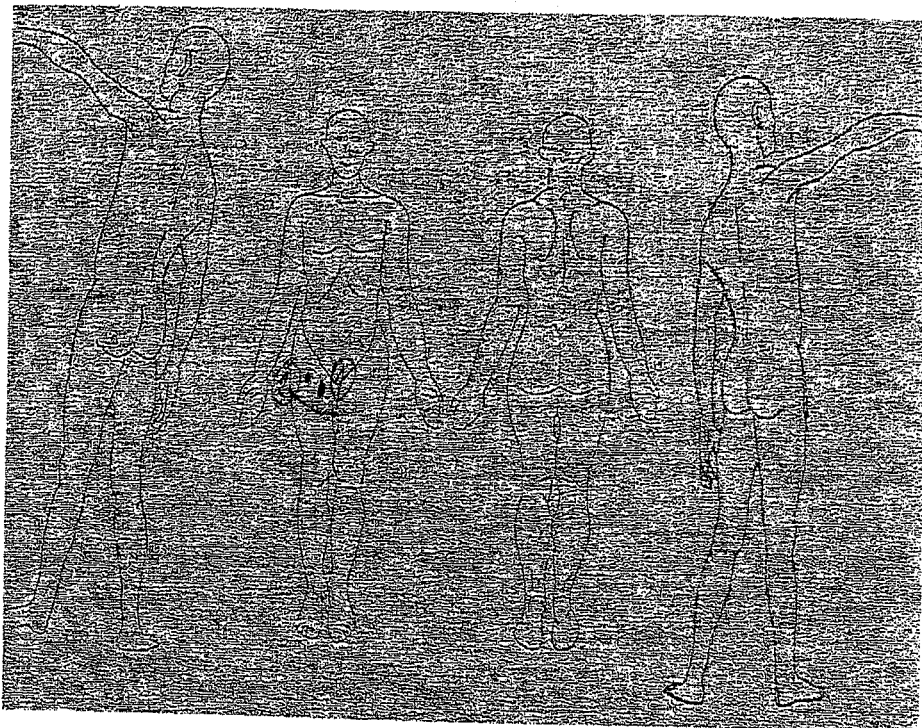
ZÁZNAM KONTROLY BOLESTI U PACIENTKY			
Posuzování intenzity bolesti podle analogové škály 0-10 (0 - žádná, 10 - nesnesitelná bolest)			
Pacientova snesitelná hranice bolesti: 3			
Datum	27.9.07	28.9.07	29.9.07
Čas	13 hod.	8 hod.	8 hod.
Intezita bolesti	6	4	7
Charakter bolesti	Tupá	Tupá	Tupá
Lokalizace bolesti	V jizvě pahýlu	V jizvě pahýlu	Pahýl
Léčba	Tramal 100 mg i.m. Úlevová poloha v polosedu, podložený pahýl	Novalgin 1 tbl. Úlevová poloha na boku, v polosedu, podložený pahýl	Tramal 100 mg p.o., úlevová poloha na boku v polosedě, jemná masáž pahýlu
Hodnocení účinku léčby	Bolest ustoupila do jedné hodiny	Bolest ustoupila do jedné hodiny	Bolest ustoupila do jedné hodiny
Podpis sestry			

ZÁZNAM KONTROLY BOLESTI U PACIENTKY			
Posuzování intenzity bolesti podle analogové škály 0-10 (0 - žádná, 10 - nesnesitelná bolest)			
Pacientova snesitelná hranice bolesti: 3			
Datum	30.9.07	1.10.07	2.10.07
Čas	7.30 hod.	18.00 hod.	20.00 hod.
Intezita bolesti	5	3	4
Charakter bolesti	Tupá	Tupá	Tupá
Lokalizace bolesti	V jizvě pahýlu	Pahýl	Pahýl
Léčba	Tramal 100 mg 1 tbl. p.o., Úlevová poloha v polosedu, podložený pahýl, dechová relaxace	Tramal 100 mg 1 tbl. p.o., Úlevová poloha na boku, v polosedu, podložený pahýl	Tramal 100 mg 1 tbl. p.o., úlevová poloha na boku, v polosedu, jemná masáž pahýlu
Hodnocení účinku léčby	Bolest ustoupila do jedné hodiny	Bolest ustoupila do půl hodiny	Bolest ustoupila do půl hodiny
Podpis sestry			

Od 2.10.07 je nastavena analgetická medikace: Tramal 100 mg p.o. v 8.00 hod., Tramal 100 mg p.o. ve 20.00 hod. Nemocná má intenzitu bolesti maximálně stupeň 3 dle analogové škály 0 – 10.

ZÁZNAM O OŠETŘOVÁNÍ DEKUBITU A JINÝCH RAN

Příjmení a jméno: J. J.		Rodné číslo: + 1953	Kód pojišťovny: 111
Alergie: \emptyset	Dieta: 3	Diagnóza: I 70.2	Druh pobytu: LÉČEBNÝ



STUPEŇ POŠKOZENÍ:

- I. zčervenání (oblast zůstává červená více jak 5 minut po odstranění tlaku)
- II. tvorba puchýřů
- III. poškození celistvosti kůže (destrukce puchýřů, nekróza, podminování okolí)
- IV. hluboké poškození kůže, podkoží, svalů, obnažení kosti

PRIMÁRNÍ POPIS DEKUBITU (RÁNY):

poř. číslo	původ vzniku	velikost (cm)	stupeň poškození	tvar, spodina rány popis okolí rány	sekrece zápach	bolest v ráně
①	STAV PO AKCII NEZHOJENÁ ŽILNÍ V ŽÍLĚ	2x1	IV.	HLUBOKÁ PÍŠŤEL, HIRNA SEKIDEC	ANO NE	ANO
②	PO NAPĚTÍ	2x2	III.	POŠKOZENÍ KŮŽE, STOPINA ŽILY, NEZAHEJLIVÁ	NE NE	NE

DATUM OŠETŘENÍ	OČISTA RÁNY (ZPŮSOB)	NA RÁNU APLIKOVÁNO (POUŽITÝ MATERIÁL)	DO OKOLÍ RÁNY APLIKOVÁNO (POUŽITÝ MATERIÁL)	PODPIS SESTRY
28.9.07	Specika 1+2 ① H ₂ O ₂ - nřplack ② H ₂ O ₂ - nřplack + Zekadine 0	① Kaugela + Zekadine nřplack rány + Komakuell, steril. heřř! ② Komakuell, steril. heřř!	Polřřka - Hydro Vital křem/ elasticka' bandařř přřřř.	
29.9.07	Specika 1+2 ① H ₂ O ₂ - nřplack ② H ₂ O ₂ nřplack + Zekadine 0	① Kaugela + Zekadine nřplack rány, Komakuell, steril. heřř! ② Komakuell, steril. heřř!	Polřřka přřřř - Hydro Vital křem/ elasticka' bandařř přřřř.	
30.9.07	Specika 1+2 ① H ₂ O ₂ - nřplack ② H ₂ O ₂ - nřplack + Zekadine 0	① Kaugela + Zekadine Komakuell nřplack, + steril. heřř! ② Komakuell, + steril. heřř!	Okolřř + elřř přřřř Hydro Vital křem/ elasticka' bandařř přřřř.	
7.10.07	Specika 1+2 ① H ₂ O ₂ - nřplack ② H ₂ O ₂ - nřplack + Zekadine 0	① Kaugela + Zekadine nřplack, Komakuell, steril. heřř! ② Komakuell, steril. heřř!	Okolřř + elřř přřřř Hydro Vital křem/ elasticka' bandařř přřřř.	
8.10.07	Specika 1+2 ① H ₂ O ₂ - nřplack ② H ₂ O ₂ - nřplack + Zekadine 0	① Kaugela + Zekadine nřplack, Komakuell, steril. heřř! ② Komakuell, steril. heřř!	Okolřř + elřř přřřř Hydro Vital křem/ elasticka' bandařř přřřř.	
3.10.07	Specika 1+2 ① H ₂ O ₂ - nřplack ② H ₂ O ₂ - nřplack, Zekadine 0	① Kaugela, Zekadine nřplack, Komakuell, steril. heřř! ② Komakuell, steril. heřř!	Okolřř + elřř přřřř Hydro Vital křem/ elasticka' bandařř přřřř.	
4.10.07	Specika 1+2 ① H ₂ O ₂ - nřplack ② H ₂ O ₂ - nřplack, Zekadine 0	① Zekadine nřplack, Komakuell, steril. heřř! ② Komakuell, Famoxim přřřř, steril. heřř!	Okolřř, polřřřř Hydro Vital křem/ elasticka' bandařř přřřř.	
5.10.07	Specika 1+2 ① H ₂ O ₂ - nřplack, Zekadine 0 ② H ₂ O ₂ nřplack + Zekadine 0	① Zekadine nřplack, Komakuell, steril. heřř! ② Komakuell, Famoxim přřřř, steril. heřř!	Okolřř, polřřřř Hydro Vital křem/ elasticka' bandařř přřřř.	

DATUM OŠETŘENÍ	OČISTA RÁNY (ZPŮSOB)	NA RÁNU APLIKOVÁNO (POUŽITÝ MATERIÁL)	DO OKOLÍ RÁNY APLIKOVÁNO (POUŽITÝ MATERIÁL)	PODPIS SESTRY
6. 10. 07	Specula 1+1 ① H ₂ O ₂ , Betadine ② H ₂ O ₂ , Betadine	① Betadine sirup, Lomakuell, sterilní kůže ② Lomakuell, Frangolin pás, sterilní kůže	Okolí, pokožka Hydro Vital krém, elastická bandáž pálka.	
7. 10. 07	Specula 1+1 ① H ₂ O ₂ , Betadine ② H ₂ O ₂ , Betadine	① Betadine sirup, Lomakuell, sterilní kůže ② Lomakuell, Frangolin pás, sterilní kůže	Okolí, pokožka Hydro Vital krém, elastická bandáž pálka.	
8. 10. 07	Specula 1+1 ① H ₂ O ₂ , Betadine ② H ₂ O ₂ , Betadine	① Betadine sirup, Lomakuell, sterilní kůže ② Lomakuell, Frangolin pás, sterilní kůže	Okolí, pokožka Hydro Vital krém, elastická bandáž pálka.	
9. 10. 07	Specula 1+1 ① H ₂ O ₂ , Betadine ② F 1/10	① Lomakuell, sterilní kůže ② Mepitel, Frangolin pás, sterilní kůže	Okolí, pokožka Hydro Vital krém, elastická bandáž pálka.	
10. 10. 07	Specula 1+1 ① H ₂ O ₂ , Betadine ② F 1/10	① Lomakuell, sterilní kůže ② Mepitel, Frangolin pás	Okolí, pokožka Hydro Vital krém, elastická bandáž pálka.	
11. 10. 07	Specula 1+2 ① H ₂ O ₂ , Betadine ② F 1/10	① Lomakuell, sterilní kůže ② Mepitel, Frangolin pás	Okolí, pokožka Hydro Vital krém, elastická bandáž pálka.	
12. 10. 07	Specula 1+2 ① H ₂ O ₂ , Betadine ② F 1/10	① Lomakuell, steril. kůže ② Mepitel, steril. kůže	Okolí, pokožka Hydro Vital krém, elastická bandáž pálka.	

DATUM OŠETŘENÍ	OČISTA RÁNY (ZPŮSOB)	NA RÁNU APLIKOVÁNO (POUŽITÝ MATERIÁL)	DO OKOLÍ RÁNY APLIKOVÁNO (POUŽITÝ MATERIÁL)	PODPIS SESTRY
13.10.07	Sprcha 1+2 ① H ₂ O ₂ , Betadine ② F 1/0	① Komakuell, Akerilui' hegl' ② Mepritel, Akerilui' hegl'	Okolí, pokrška Hydro Vital krém, bandaž poly'ku.	
14.10.07	Sprcha 1+2 ① F 1/0 ② F 1/0	① Komakuell, Akerilui' hegl' ② Mepritel, Akerit hegl'	Okolí, pokrška Hydro Vital krém, bandaž poly'ku.	
15.10.07	Sprcha 1+2 ① F 1/0 ② F 1/0	① Komakuell, Akerilui' hegl' ② Komakuell, Akerilui' hegl'	Okolí, pokrška Hydro Vital krém, bandaž poly'ku.	
16.10.07	Sprcha 1+2 ① F 1/0 ② F 1/0	① Komakuell, Akerilui' hegl' ② Komakuell, Akerilui' hegl'	Okolí, pokrška Hydro Vital krém, bandaž poly'ku.	
17.10.07	Sprcha 1+2 ① F 1/0 ② F 1/0	① Komakuell, Akerilui' hegl' ② Komakuell, Akerilui' hegl'	Okolí, pokrška Hydro Vital krém, bandaž poly'ku.	
18.10.07	Sprcha 1+2 ① F 1/0 ② F 1/0	① Komakuell, Akerilui' hegl' ② Komakuell, Akerilui' hegl'.	Okolí, pokrška Hydro Vital krém, bandaž poly'ku.	
19.10.07	Sprcha 1+2 F 1/0 1+2	Komakuell, Akerilui' hegl' 1+2	Hydro Vital krém, bandaž poly'ku.	
20.10.07	Sprcha 1+2 ① Kojino ② Kojino Rány kojino, nadele sprchardne' poly'ku, ošetření' poly'ky, krémem a bandaž.			Jučálová

VSTUPNÍ OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM

Jméno a příjmení: J. B.

Oslovení: PANÍ B

Rodné číslo:

Věk: 54 let

Vyznání: BEZ VYZNÁNÍ

Adresa:

Osoba, kterou lze kontaktovat: PŘÍTEL

Pojišťovna: VZP

Povolání: PRODAVATELKA

Vzdělání: VYUČENA

Národnost: ČESKA

Datum přijetí: 27. 9. 2007

Hlavní důvod přijetí: K REHABILITACI PO AMPUTACI VE STEHNĚ PDK

Lékařská diagnóza:

1. STAV PO AMPUTACI PDK VE STEHNĚ PRO GANGRENU PŘI ICHDK
2. MYELOPROLIFERATIVNÍ SYNDROM
3. STAV PO CMP S PRAVOSTRANNÝM POSTIŽENÍM, EXPRESIVNÍ AFAZIE

Jak je nemocný informován o své diagnóze? ANO

Osobní anamnéza: CMP S PRAVOSTRANNÝM POSTIŽENÍM, FATICKÁ PERUCHA - EXPRESIVNÍ AFAZIE, LOGOPEDIE od 1991-2006, S107-CHI-ANGIOLOGIE, SLEDOVÁNA A LÉČENA, SLEDOVÁNA NA HEMATOLOGII

Rodinná anamnéza: OTEC: ZEMĚL N 50 LETECH, MATKA: 60 LET, 2 DVOJČAT - SESTRA, ZEMĚLA N 52 LETECH NA IM, 2 DĚTI - ZDRAVÉ

Vyšetření:

VÝŠKA: 154 cm, VAHA: 56 kg, BMI 24

HEMATOLOGICKÉ, ZIOCHEMICKÉ, EKG, TV

Terapie:

NEUROTOP 300 mg 1-0-1

EPILAND 1-1-1

CITALOPRAM 20 mg 1-0-0

ACAPURIN 2x 100 mg 1-0-1

Nemocný má u sebe tyto léky:

FRAXIPARIN 0,3 ml 2x 24 hod s.c. (18 hod)

NEUROTOP, EPILAND, CITALOPRAM 20mg, ACAPURIN 2x, FRAXIPARIN 0,3ml-3inj.

Je poučen, jak je má brát? ANO

DO PŘIJETÍ NA CHIRURGIU UŽÍVALA ISURIDIN TBL, PO OPERACI WARFARIN TBL - MĚLA ŠPATNÉ VÝSLEDKY? NA CHIRURGIU FRAXIPARIN 0,3 ml s.c.

Obecná rizika:

nikotismus	ne	<u>ano</u>	pokud ano, kolik denně: 15-20 cig. před OPERACEMI
alkoholismus	<u>ne</u>	ano	
drogy	<u>ne</u>	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho:
alergie NE	jídlo	ne	ano
	léky	ne	ano
	jiné	ne	ano

dekubity NEMA' - DLE MORTONOVÉ 27 bodů = RIZIKO DEKUBITŮ
 pneumonie NE - DLE HODNOCENÍ RIZIKA KOMPLIKACÍ V DÝCH. CESTÁCH = 7 bodů
 = OŘAZENÁ KOMPLIKACEMI

Důležité informace o stavu nemocného NEZHOJENÁ ŽILVA NA PÁHYLU - ŽILSTĚJ, MÍRNA
 JEKDECE, SOLEPTIVA
NEJENÍ DEFECT VETILE ŽILVY - NENÍ ZANĚJ, SPODINA ČISTA, NEJÍ ŽILVU,
 NENÍ ZAPRÁNO V DOKUMENT. DO NAPLASTI?

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

- Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)?
AZYCH SE TU ZLEPILA, K REHABILITACI
- Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc?
MAMINKA NAJ. MELA V 39. LETECH, TĚDY POZDĚ
- Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak?
ANO, JSEM DO CHP, 16 let v ID, RAJDA JSEM VLETAJ, VYVÍVALA
- Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane?
SE BUDU PŘIPRAVENA K ŽAB. V KLADRUŽECH
- Jaké to pro vás je být v nemocnici?
JSEM JIŽ DLOUHO PO NEMOCNICÍCH. ČHTELA BYCH JOMČ
- Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici?
NEZ. PŮJDU DO KLADRUŽ.
- Máte dostatek informací a vašem léčebném režimu?
ANO
- Máte dostatek informací o nemocničním režimu?
JO
- Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici? Upřesněte:
NE

(je-li porušena, změřte stupeň poruchy):

24.9.17 JARTHELOV TEST = 30 BODŮ = VÝPACĚ ZAVIPLA NA
 VĚTTOV. PĚT

- stav vědomí | při vědomí
- kontakt navázán | rychle
- komunikace | bez problémů
- spolupráce | snaha spolupracovat
- somnolence
- s obtížemi
- bariéry - EXPRESÍ, ATAZIE
- nedůvěřivost
- kóma
- nenavázán
- nekomunikuje
- odmítá spolupráci

HODNOCENÍ NEMOCNÉHO

- ✓ Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? (ano) ne
pokud ano, upřesněte: BOLEST PÁHYLU, FANTOMOVÉ BOLESTI
- ✓ Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím do nemocnice? ne
pokud ano, upřesněte: BOLEST PÁHYLU, FANTOMOVÉ BOLESTI
jak dlouho?
- ✓ Na čem je vaše bolest závislá? NEVIM
- ✓ Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíží)? POCHÁHALY JENOM INJEKCE
- ✓ Kde pociťujete bolest? V PÁHYLU
- ✓ Pokud budete mít u nás bolesti/obtíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? ...
INJEKCE

Objektivní hodnocení sestry:

pocit pohodlí (lůžko, teplo):
LŮŽKO VLEVO, NAPRAVO ŠTOLKY, HRAZDIČKA, POKOJOVÉ WC

charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte):
JUŽI BOLEST V PÁHYLU, FANTOMOVÉ BOL. VEČER A RANO,
BEZ INJEKCE BY MĚLA B. 10, 10 MJ. B. 5

- ✓ Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? ano (ne)
pokud ano, upřesněte:
- ✓ Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? ano (ne)
pokud ano, upřesněte:
- ✓ Máte nyní potíže s dýcháním? ano (ne)
pokud ano, co by vám pomohlo?
- ✓ Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? nevím ano (ne)
pokud ano, zvládnete to?
- ✓ Kouříte? ano (ne)
pokud ano, kolik? 15-20 cig. PŘED OPERACÍ, NYNÍ NE

Objektivní hodnocení sestry:

dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.:
BEZ ZNAMEN DUŠNOSTI, 17 DECHŮ ZA MIN., PRAVIDELNÉ DÝCHÁNÍ,
JEZ. RÝMY A KAŠLE

- ✓ Můžete si všechno udělat sám? ano ne
- ✓ Potřebujete pomoc při mytí? ano ne
- ✓ Potřebujete pomoc při čištění zubů? ano ne
- ✓ Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? ano ne
- ✓ Kdy se obvykle koupete nebo sprchujete? *DOKA - VEČER*
- PŘIPRAVIT KÚVENÍ VANTU NA KARTÁČEK.

Objektivní hodnocení sestry:

soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.: *PRAVENA, ČISTA, VÁPÝ KRATCE OSTRÍHANÉ, ČISTÝ NEHTY NA RUKOU I LOK. HYG. PÉČE RUCÍ NA H. ZUV, CHTELA BY SE VYSTRČOVAL.*
BUDE SPRCHOVANA JENĚ PŘED PŘEVÁZÍ PANTYLU.

- ✓ Pozorujete změny na kůži? ano ne
- ✓ Máte obvyklou kůži? *suchou* *masťou* normální
- ✓ Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? *PLEŤOČE, MLEKO, NINÍ/EXCIPIAL*
EMULZE
- ✓ Svědí vás kůže? ano ne

Objektivní hodnocení sestry:

celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy atd.: *NA ZÁPĚTI, LHK JIZVA Z MLADÍ TA VRAU, NEZHOJENÁ JIZVA PO AMPUTACI SPÁTELI, MIZNA JEKRECE, ŽOLEKTIVA, HEMATOMY V OKOLÍ PCPKU PO SC. INJEKCIH. KOT. DEFECT VĚJE JIZVY VTRAVO, NEU. Z ČEHO - PO NAPRAFTI Z*

- a) Jak vypadá váš chrup?
- Máte zubní protézu? *dobrý* vadný
 - Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? *dolní* horní *žádnou*
 - Máte rozbolavělá ústa? *ano* ne
 - Máte rozbolavělá ústa? *ano* ne
 - Pokud ano, upřesněte:
 - Pokud ano, ruší vás to při jídle?
- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou *vyšší (o kolik)* *nižší*
- (o kolik) *65-67 kg*
- c) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? *ano* ne
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul/přibral:
- d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? *ano* ne
- Co obvykle jíte? *SKOTRO VĚ*
 - Je něco co nejíte? Proč? *HRAČH, KOTIZ - Z DĚTSTVÍ - JEDLNÍ STRAVOVÁNÍ*
 - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? *ano* ne
 - Pokud ano, upřesněte: *NE*
 - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice? *NE*
 - Pokud ano, upřesněte:
 - Co by mohlo problém vyřešit?
 - Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? *NE*
 - Pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?

Objektivní hodnocení sestry

stav výživy, enterální výživa, dieta, parenterální výživa, soběstačnost: *STAVU PŘIJÍMÁ, JAMA, PER. U. - NUTNO PŘITRÁVIT - JI. KEVOU RUKOU, STAV VÝŽIVY PŘIMĚŘENÝ, BMI=24*

- ✓ Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl?
zvýšil / snížil / nezměnil
- ✓ Co rád pijete? VODU, MLÉKO, JZUS, KAVU, ČAJ
- ✓ Co nepijete rád? KYSELÉ MLÉKO
- ✓ Kolik tekutin denně vypijete? 1,5 l
- ✓ Máte k dispozici dostatek tekutin? ano / ne

Objektivní hodnocení sestry:

projevy dehydratace: SLIŽNICE RŮŽNÉ, KOŽNÍ TURGOR PNÍŽENÝ, MOC TMAVÝ, ALKOHOL PRŮLEŽITOSTNĚ - SLADKÉ LIHÉRY.

- ✓ Jak často chodíte obvykle na stolicí? NYNÍ: 3/4, 5 DNÍ, DOMA: DENNĚ
- ✓ Máte obvykle normální stolice
zácpu
- ✓ Kdy se obvykle vyprazdňujete? NEZALÉŽÍ NA DENNÍ DOBĚ
- ✓ Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil? DOMA: JEDLÍ, TED VŽ NE
- ✓ Berete si projímadlo? nikdy / průležitostně / často / pravidelně
- ✓ Máte nyní problémy se stolicí?
pokud ano, jak by se daly vyřešit: ANÍ. PROJÍMADLO / ano / ne

Objektivní hodnocení sestry:

konzistence, barva, frekvence, příměsi atd.: NAPŮLNĚDY NA STOLICI 26.9.07. VEČER. DĚTIŽE NA CHIRURGIU. DANE ZHĚNOU PROSTŘEDÍ A IMOBILIZACÍ NEJEDNĚ!

- ✓ Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? ano / ne
pokud ano, upřesněte:
jak jste je zvládal?
- ✓ Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici?
- ✓ Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? ano / ne
pokud ano, myslíte, že to zvládnete?

Objektivní hodnocení sestry:

diuréza, barva atd.: POTÍŽE S MOČENÍM NEMA'. PŘED LETY (PO CMP) MĚLA MOČOVOU INFEKCI, JŽ SE NEGTAKOVALA.

- DO AMPUTACI
- ✓ Máte potíže s chůzí? ano ne
pokud ano, upřesněte:
 - ✓ Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? ano ne
pokud ano, upřesněte:
 - ✓ Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? ano ne
pokud ano, upřesněte:
 - ✓ Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? nevim ano ne
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?

Objektivní hodnocení sestry: PŘEVOZ NA INVAL. VOZÍK, NEMOŽE ŽELET
 → PRAVOSTRANNA PAREZA; DALŠÍ RHB A KLADRUŽECH - K VYTVOŘENÍ
 PROTĚZY A NAČIKU CHŮZE. CHCE CHODIT S PROTĚZOU - PILNA MOTIVACE.

- ✓ Máte potíže se zrakem? ano ne
pokud ano, upřesněte: ...BRÝLE NA ČTENÍ - 10. let
- ✓ Nosíte brýle? ano ne
pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?
- ✓ Slyšíte dobře? ano ne
pokud ne, užíváte naslouchadlo? ano ne
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?

Objektivní hodnocení sestry: BRÝLE NA ČTENÍ PRY PACIENTCE STAČÍ, ALE
 NA KONTROLE OČNÍ PO CELOU ŽOBU NEBYLA. HODNĚ SLYŠÍ NA TRÁVĚ
 UCHO - PO CMP. KOMUNIKACE Z LEVÉ STRANY.

- ✓ Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? ...1D 16 let
- ✓ Máte potíže pohybovat se v domácnosti? ano ne
- ✓ Máte doporučeno nějaké cvičení? Pokud ano, upřesněte:
- ✓ Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? ano ne
- ✓ Co děláte rád ve volném čase? ...ČAS ČTENÍ, TELEVIZE, RADIO
- ✓ Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici? ...TELEVIZE, RADIO
- ✓ Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? ...NE, JAKÉ MÁM

Objektivní hodnocení sestry: 16. LET PO CMP S PRAVOSTR. POTTIŽ - PAREZA
 PRAV. NÝHNÍ PO AMPUTACI VE STEHNE POKU.

- ✓ Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? 12 HOD
- ✓ Máte doma potíže se spánkem? ano / ne
- pokud ano, upřesněte: NA CHIRURGIU - ANO
- ✓ Kolik hodin obvykle spíte? 8 HOD
- ✓ Usínáte obvykle těžko? ano - NYNÍ / ne
- ✓ Budíte se příliš brzo? ano / ne
- pokud ano, upřesněte:
- ✓ Co podle vás způsobuje vaše potíže? ... PŘISYTL. V NEMOCNICI
- ✓ Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? NE
- ✓ Berete doma léky na spaní? ano / ne
- pokud ano, které:
- ✓ Zdřímnete se i během dne? Jak často a jak dlouho? ANO., ASI 1 HOD. UJEDNE

Objektivní hodnocení sestry:

únava, denní a noční spánek apod.: V NEMOCNICI POTÍŽE S USÍNÁNÍM, NA CHIRURGIU
 UŽÍVALA TABLETY NA SPÁNÍ, NYNÍ CHCE ZKOUŠIT UJINAT BEZ TABLET.

(otázky závisejí na tom, zda pacient považuje potřebné o tom mluvit)

- ✓ Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem partnerském vztahu?
 pokud ano, upřesněte: JIŽ PO CHP ano / ne
- ✓ Očekáváte, že se změní po odchodu z nemocnice váš intimní život?
 pokud ano, upřesněte: NEVIM, CHCE TO ČAS ano / ne
- NITROJEL: TELUSKO EX 1 NOG PO CHP, PŘECHOD 45 ROKŮ - BEZ VÝRAZ
 ŮSTIŽÍ, BEZ HORMON. SUBSTITUC. TERAPIE, NA PREVENT. PROHLÍDKE
 JIŽ DLOUHO NEBYLA (10 ROKŮ)
- pacient o sexualitě nechce hovořit
- otázky nebyly položeny z důvodu vysokého věku nemocného

- **emocionalita** stabilní /spíše stabilní labilní
- **autoregulace** /dobře se ovládá hůře se ovládá
- **adaptabilita** /přizpůsobivý nepřizpůsobivý
- **příjem a uchování informací** /bez zkreslení zkresleně (neúplně)
- **orientace** /orientován dezorientován
- **celkové ladění** /úzkostlivý smutný rozzlobený
- /skličný apatický
- IBCAS

18. 12. 2017, 10:00

- ✓ S kým doma žijete? ... ✓ PŘÍTELEM, JIŽ 25.00
- ✓ Kdo je pro vás nejdůležitější člověk (nejbližší) člověk? ... PŘÍTEL
- ✓ Komu mohou být poskytnuty inf. o vašem zdrav. stavu? ... PŘÍTELI
- ✓ Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? ... ANI JAKO VŠUDE
- ✓ Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? ... DĚTI A PŘÍTEL
- ✓ Je na vás někdo závislý? ... NE
- ✓ Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? ... P. KLADNÝCH ČLOVĚKŮ
- ✓ Kdo se o vás může postarat? ... PŘÍTEL A DĚTI ... CHODIT

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci atd.):

BYDLÍ V MALEM BYTĚ, S PŘÍTELEM, KTERÝ JE ONI STARA.
SE SOUSEDY VYCHÁZÍ DOBŘE, KOLÉDKA JI DŮBRAS NAVŠTĚVOVALA.

Chcete mi ještě něco říci, co by vám pomohlo v ošetrovatelské péči:

NIC MĚ NENAPADA, NEVÍM.

19. 12. 2017, 10:00

Shrnutí závěru důležitých pro ošetrovatelskou péči

JANÍ B. JE 70. AMPUTACI PŮV. PRO GANGRÉNU PŮV. ICHTIV. PŘIJATA
K NACVIVU POBĚŽNOSTI, DOLÉČENÍ JIZVY NA PÁHYU HOJÍCÍ SE
PER. SEKUNDAR. A REHABILITACI. PŮV. PŘIJETÍ JE VÝROBE ZAVRSCA
NA PÉČI OŠETROVATELSKÉHO PERSONÁLU. MÁ DOLÉČENÍ V JIZVĚ, NEPŘE-
VIDELNĚ FANTOMOVÉ BOLESTI. SAMŮ SI OČETTLA JLE ANALOG. PŮV. 0-10
STUPEN 5. JE MÍRNĚ DEHYDRÁVANA JLE VZHLÉDN. SLIZNIC,
KAŽNÍHO TURORU A BARVY MOČE. MÁ DŮBŘE S VÝTRAZNĚVÁNÍM
A S. VNÍMÁNÍM. JE ČÁSTEČNĚ PŘEŽIVĚNA NA LŮŽKU. POTŘEBUJE
POMOC PŮV. VŠECH DENNÍCH ČKONECH. JE VCHITNA. SPOLUPRACOVAT
JE JI. VELKOU MOTIVACÍ JE NAUČIT SE CHODIT S PROTEZOU.

